

Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе



United Nations
Population Fund



*Базовая стратегия
профилактики
ВИЧ-инфекции
у детей грудного
возраста в Европе*

Резюме

Развитие пандемии ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе ВОЗ, особенно в его восточной части, характеризуется наиболее стремительными темпами. Неуклонно возрастает число ВИЧ-инфицированных женщин и детей, инфицированных вследствие перинатального пути заражения. Тем не менее, число случаев ВИЧ-инфекции у детей в Европе является относительно низким по сравнению с другими регионами мира. Другой особенностью Региона является широкий охват женщин дородовым наблюдением, наличие разветвленной системы оказания медицинской помощи и высокий уровень грамотности населения. В данных условиях внедрение мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к новорожденному даст возможность полного устранения перинатального инфицирования детей. Такая стратегия может послужить моделью для других регионов мира. Проблема состоит в подготовке систем здравоохранения стран с экономикой переходного периода к комплексному решению данной проблемы. Особенно эти изменения должны коснуться служб охраны здоровья матери и ребенка. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных выходят за рамки оказания только медицинской помощи. Они должны затрагивать также вопросы социальной поддержки и защиты прав человека и быть внедрены как на уровне медицинских учреждений, так и на уровне местного сообщества. Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста была разработана соучредителями ЮНЭЙДС под руководством ВОЗ на основании опыта стран Региона. В данном документе обозначены стратегии, внедрение которых на государственном уровне, будет способствовать достижению глобальных и региональных целей, сформулированных в Дублинской декларации для стран Европы и Центральной Азии.

Ключевые слова

HIV INFECTIONS - prevention and control - transmission - in infancy
DISEASE TRANSMISSION, VERTICAL - prevention and control
MATERNAL HEALTH SERVICES - organization and administration
INFANT
PRENATAL CARE
POSTNATAL CARE
EPIDEMIOLOGIC STUDIES
STRATEGIC PLANNING
INTERNATIONAL COOPERATION
EUROPE
EUROPE, EASTERN

Обращения с просьбой относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

- *by e-mail*: publicationrequests@euro.who.int (прислать экземпляры публикаций)

permissions@euro.who.int (разрешение на их перепечатку)

pubrights@euro.who.int (разрешение на их перевод)

- *by post* Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

© Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет просьбы разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение "страна или район", оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Ограничение ответственности

В данном документе представлено общее понимание ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС ключевых элементов подхода профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Эти организации тесно сотрудничают в осуществлении соответствующих действий. Принципы и направления деятельности каждой из этих организаций определяются соответствующими решениями ее руководящего органа. Каждая организация оказывает поддержку в реализации приведенных в данном документе мероприятий в соответствии с этими принципами и направлениями деятельности, а также кругом своих полномочий.

Предисловие

Европейский регион ВОЗ, особенно восточная его часть, находится в ряду регионов, где в настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа растет наиболее стремительно. Неуклонно возрастает число ВИЧ-инфицированных женщин, а также число случаев передачи ВИЧ-инфекции от инфицированных женщин своим младенцам. Тем не менее, высокий уровень охвата женщин услугами дородовой помощи, наличие разветвленной инфраструктуры системы оказания лечебно-профилактической помощи, высокие уровни грамотности, относительно низкое число инфекций и эффективные вмешательства по снижению уровней передачи инфекции от матери ребенку открывают возможность устранения ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Регионе, тем самым предоставляя модель действий всему миру. Задача состоит в преобразовании систем здравоохранения, особенно служб охраны здоровья матери и ребенка, претерпевших негативное влияние экономики переходного периода, таким образом, чтобы они могли интегрированно противостоять проблеме передачи ВИЧ-инфекции детям грудного возраста. Необходимость преобразований выходит за рамки оказания клинической помощи. Требуется целый ряд изменений в вопросах ухода и защиты, как на уровне медицинских учреждений, так и на уровне населения на местах.

На совещании, проходившем в Копенгагене в декабре 2002 г., региональные директора соучредителей ЮНЭЙДС договорились о разработке Базовой стратегии профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе. Эта межучрежденческая инициатива направлена на достижение целей, обозначенных в Декларации тысячелетия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятой на ее Пятьдесят пятой сессии в сентябре 2000 г., и в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 27 июня 2001 г.

Цель – устранить ВИЧ-инфекцию среди детей грудного возраста в Европе и Центральной Азии – была включена в Дублинскую декларацию, принятую на конференции “Преодолевать барьеры – партнерство в борьбе против ВИЧ/СПИДа в Европе и Центральной Азии”, организованной в рамках Ирландского президентства Европейского союза в Дублине 23 и 24 февраля 2004 г.

Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста была разработана соучредителями ЮНЭЙДС под руководством ВОЗ на основании опыта стран Региона. Данный документ намечает стратегии для реализации на государственном уровне с целью достижения глобальных целей, а также целей для Европы и Центральной Азии, сформулированных в Дублинской декларации.

Аббревиатуры и определения

ВААРТ	Высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГКИС	Группа клинических испытаний по СПИДу
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
ИОК	Информация-обучение-коммуникация
НПО	Неправительственные организации
ОЗМиР	Охрана здоровья матери и ребенка
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
ПМР	Профилактика передачи инфекции от матери ребенку
ПРООН	Программа ООН в области развития
СНГ	Содружество независимых государств
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по борьбе против ВИЧ/СПИДа

Передача от матери ребенку - Означает передачу ВИЧ-инфекции ребенку от ВИЧ-инфицированной женщины во время беременности, родов или грудного вскармливания. Этот термин используется в данном документе, поскольку непосредственным источником заражения ребенка ВИЧ-инфекцией является беременная женщина или мать. Используется и другой термин “вертикальная передача”. Женщина может заразиться ВИЧ-инфекцией в результате незащищенного полового контакта с инфицированным партнером, при получении зараженной крови, при использовании нестерильных инструментов или в ходе медицинских процедур. Употребление этого термина не подразумевает возложения вины на беременную женщину или мать.

Профилактика передачи инфекции от матери ребенку (ПМР) - подразумевает конкретные вмешательства, предотвращающие передачу ВИЧ-инфекции от инфицированной женщины ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. В настоящее время стандартным подходом к снижению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в странах Западной Европы является сочетание антиретровирусной терапии во время беременности, родов и неонатального периода, родоразрешение методом планового кесарева сечения и заместительное вскармливание в тех случаях, когда это возможно, достижимо, приемлемо, безопасно и может осуществляться в течение длительного периода времени.

Программы профилактики ВИЧ-инфицирования грудных детей - включают в себя четыре взаимосвязанных компонента: профилактику ВИЧ-инфекции у женщин, предотвращение нежелательной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предоставление помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и их младенцам. Таким образом, профилактика ПМР является лишь частью более комплексного подхода к предотвращению ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Соотношение между этими компонентами в общей системе профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста будет зависеть от эпидемиологической ситуации и потенциала системы здравоохранения в плане предоставления услуг.

Содержание

Стр.

1	Введение	1
2	Ситуация в Регионе.....	3
2.1	Эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции	3
2.2	Опыт, полученный в Регионе	6
2.3	Возможности и задачи	9
3.	Цель	11
4.	Ключевые стратегические вопросы.....	14
4.1	Интегрирование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в деятельность служб ОЗМиР и других служб репродуктивного здоровья	14
4.2	Охват женщин, имеющих ограниченный или поздний доступ к лечебно-профилактическим услугам	15
4.3	Расширение сети служб качественного консультирования и тестирования. Развитие связей с другими службами профилактики ВИЧ-инфекции и предоставления ухода.....	16
5.	Важнейшие элементы комплексного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.....	20
5.1	Первичная профилактика ВИЧ-инфекции	21
5.2	Предупреждение нежелательной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин.....	23
5.3	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от инфицированных женщин своим детям	23
5.4	Предоставление ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и их младенцам и семьям	23
6	Мониторинг и оценка	23
6.1	Оценка прогресса в достижении цели устранения ВИЧ-инфекции у детей грудного и раннего возраста	23
7	Дальнейшая работа	23
7.1	Важность политических обязательств	23
7.2	Согласованные действия и сотрудничество по секторам	23
7.3	Мобилизация ресурсов	23
7.4	Сотрудничество между странами	23
7.5	Роль системы Организации Объединенных Наций	23

1 Введение

Европейский регион ВОЗ, особенно его восточная часть, находится в ряду регионов, где в настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа растет наиболее стремительно. Неуклонно возрастает число ВИЧ-инфицированных женщин, а также число случаев передачи ВИЧ-инфекции от инфицированных женщин своим младенцам. В Западной и Центральной Европе эпидемия в значительной степени находится под контролем. Однако трудности, связанные с охватом ряда маргинальных групп населения и иммигрантов из стран с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, не позволяют тешить себя надеждой на легкое достижение результатов. Относительно низкие уровни ВИЧ-инфекции и хорошо отлаженные службы здравоохранения дают возможность предотвратить новые случаи инфицирования среди женщин и их детей, если страны будут действовать быстро и решительно.

Почему страны должны инвестировать средства в профилактику ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста? В первую очередь, и в самую главную, эту задачу следует считать одной из приоритетных, исходя из принципов гуманности и необходимости соблюдения прав человека. Усилия в данном случае направляются на защиту детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на избавление их от тяжелых страданий и смерти. Это также соответствует взятым странами обязательствам "...признать, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь" и "в максимально возможной степени обеспечить выживание и развитие ребенка" (Конвенция о правах ребенка, статья 6). Существуют также соображения экономического порядка, поскольку предотвращение ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста позволит службам здравоохранения избежать затрат, связанных с долговременным уходом за больными детьми.

Стоимость профилактики новых случаев ВИЧ у детей несравненно меньше расходов, связанных с оказанием помощи детям с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, особенно если для их лечения

используется высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ). Благоприятное влияние на систему общественного здравоохранения не ограничивается вышесказанным. Дополнительным вкладом программ ПМР, является укрепление звена первичной профилактики ВИЧ инфекции. Программы ПМР будут способствовать снижению стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных, за счет повышения информированности населения и доступности служб консультирования и тестирования. Они также позволят охватить профилактическими мероприятиями молодых женщин (включая потребителей инъекционных наркотиков) с повышенным риском заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Мероприятия по предотвращению ВИЧ-инфекции у беременных женщин, могут оказать долговременный эффект на женщину, ее партнера и детей. И, наконец, диагностирование ВИЧ-инфекции во время беременности может служить отправной точкой для выявления женщины, ее ребенка и партнера, и их потребности в долговременном оказании помощи и поддержки.

Основной задачей Базовой стратегии для Европейского региона является оказание содействия государствам при быстром принятии мер, направленных на устранение случаев ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Стратегия интерпретирует глобальный подход применительно к условиям Региона. Стремительно растущая эпидемия в данном Регионе характеризуется рядом специфических черт. Что касается структуры системы учреждений, задействованных в принятии ответных мер, ситуация весьма отличается от других частей мира, хотя в ряде областей имеется и определенное сходство.

Базовая стратегия была разработана в ходе консультативного процесса, включающего координаторов министерств здравоохранения, учреждения - спонсоры ЮНЭЙДС, технических экспертов, неправительственные организации и организации, работающие в сфере профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в странах Региона. Стратегия предлагается вниманию министерств здравоохранения, лиц, формирующих политику, и других работников сектора общественного здравоохранения,

ответственных за принятие решений; НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции или предоставления ухода; профессиональных ассоциаций, участвующих в обучении работников здравоохранения; и международных агентств, желающих оказать поддержку национальным действиям по профилактике ВИЧ-инфицирования детей грудного возраста, включая агентства по оказанию поддержки, двусторонние донорские организации и учреждения системы Организации Объединенных Наций.

2 Ситуация в Регионе

2.1 Эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции

По оценкам, на конец 2003 г. около 1,8 миллиона людей в Европейском регионе ВОЗ¹ жили с ВИЧ/СПИДом, и цифра эта все возрастает. В Восточной Европе и Центральной Азии наблюдается наиболее стремительно набирающая темпы эпидемия ВИЧ-инфекции в мире: за 5 лет с 1996 по 2001 гг. число ВИЧ-инфицированных людей возросло беспрецедентно – на 1300%.

В Западной Европе с 1996 г. число новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых, по сообщаемым ежегодным данным, медленно снижалось в среде гомосексуальных и бисексуальных мужчин и потребителей инъекционных наркотиков, но устойчиво возрастало среди гетеросексуального населения (в период с 1997 по 2001 г. на 59%, за исключением Португалии). В Португалии наблюдается самый высокий коэффициент новых сообщенных случаев инфицирования, особенно связанных с потреблением инъекционных наркотиков. Во Франции и Испании этот путь передачи инфекции также по-прежнему остается основным. В Германии, а особенно в Соединенном Королевстве,

¹ Число государств-членов, входящих в Европейский регион, составляет 52. Это страны Западной, Центральной и Восточной Европы, а также Центральной Азии.

значительная доля новых случаев инфекции связана с сексуальными контактами. В 2002 г. в Западной Европе было сообщено о 149 новых случаях ВИЧ-инфицирования среди детей грудного и раннего возраста, при этом на Соединенное Королевство приходится почти половина этих случаев.

Эпидемия несколько в меньшей степени затронула страны Центральной Европы, лишь с двумя исключениями. Всего в Центральной Европе к концу 2002 г. было сообщено о 19 272 диагностированных случаях ВИЧ-инфекции, при этом 48% (7 880) и 33% (5 464) этих случаев зарегистрированы в Польше и Румынии соответственно. В Польше ВИЧ-инфекция продолжает распространяться среди потребителей инъекционных наркотиков, при этом за 2002 г. число ВИЧ-инфицированных составило около 31% , но все же пока вирус не затронул более широких слоев населения. Число случаев инфицирования, возникших в результате гетеросексуальных контактов, осталось на стабильно низком уровне (менее 25 случаев в год). Самое высокое число случаев СПИДа у детей наблюдается в Румынии вследствие вспышки внутрибольничной инфекции среди детей раннего возраста, которая произошла примерно в 1990 г.: тысячи находящихся в медицинских учреждениях маленьких детей были инфицированы ВИЧ в результате переливания крови и многократных повторных инъекций с использованием зараженных шприцов. В 2002 г. в основном именно в этих двух странах сообщалось о появлении новых случаев ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, зараженных матерями.

На сегодняшний день наркомания и эпидемия ВИЧ-инфекции особенно быстро распространяются в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Вслед за распадом Советского Союза в 1990-х годах в разгар тяжелого экономического кризиса начался стремительный рост потребления инъекционных наркотиков. В тот же период число новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции резко возросло - от 234 случаев в 1994 г. до почти 100 000 случаев в 2001 г., и в 2002 г. этот уровень оставался высоким (более

60 000 случаев). Около 40% этих случаев были зарегистрированы среди потребителей инъекционных наркотиков.

За небольшим исключением, немного известно относительно распространения ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Высказывается реальное опасение о возможности существования скрытых эпидемий в этих группах населения. Высок уровень инфицирования среди молодых людей: так, например, в Российской Федерации 84% сообщаемых случаев ВИЧ-инфицирования приходится на лиц моложе 29 лет. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования растет в ряде стран Европейского региона, при этом в Эстонии, по данным на 2002 г.², коэффициент новых диагностированных случаев инфекции достигает 660 на миллион населения, в Российской Федерации - 350 случаев на миллион населения, а в Латвии – 226 случаев на миллион населения. В Украине и Беларуси наблюдаются изменения в структуре характера инфицирования. С 1996 по 2001 г. доля новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования в результате гетеросексуальных контактов неуклонно возрастала в Украине от 13% до 29% и с 7% до 35% в Беларуси.

Центральная Азия также сообщила о росте числа новых случаев ВИЧ-инфицирования, достигающих следующих коэффициентов: 43 ВИЧ-инфицированных на миллион населения в Казахстане, 31 - на миллион населения в Кыргызстане, 4 - на миллион населения в Таджикистане и 38 - на миллион населения в Узбекистане.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин остается на относительно низком уровне повсеместно в Восточной Европе и Центральной Азии лишь с двумя

² Следует отметить, что данные по числу сообщаемых новых случаев ВИЧ-инфицирования и соответствующие данные о странах по оценкам ЮНЭЙДС существенно различаются, особенно это касается стран Восточной Европы и Центральной Азии.

исключениями. В Украине рост числа новых случаев инфицирования происходил за счет инфицирования женщин - с 24% в 1996 г. до 38% в 2001 г. Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекций у беременных женщин возросло с 686 в 1998 г. до 2022 в 2002 г. В Российской Федерации зарегистрировано более 3 300 ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2002 г. Это привело к росту числа младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей: с 81 в 1998 г. до 2777 в 2002 г. в России, а в Украине - с 378 до 1334. При нынешних темпах распространения эпидемии в восточной части Региона существует опасение резкого увеличения распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин, что приведет к увеличению числа ВИЧ-инфицированных младенцев.

2.2 Опыт, полученный в Регионе

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Западной Европе первоначально привела к появлению большого количества случаев инфицированных детей, что продолжалось до тех пор, пока не стали доступны способы предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Поворотным пунктом в этом отношении стал 1994 г., когда результаты испытания ГКИС-076 впервые продемонстрировали эффективность антиретровирусных препаратов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Был выявлен риск передачи ВИЧ-инфекции младенцам при грудном вскармливании, что привело к разработке настоятельных рекомендаций всем ВИЧ-инфицированным матерям воздержаться от кормления грудью. Кроме того, исследование показало, что применение планового кесарева сечения может существенно уменьшить число случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку даже в ситуациях, когда женщины проходят курс эффективной антиретровирусной терапии. Таким образом, в качестве стандартного подхода к снижению вероятности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Западной Европе и Соединенных Штатах Америки стали сочетать антиретровирусное лечение (назначаемое по профилактической схеме или в качестве антиретровирусной терапии для матери по результатам исследования ГКИС-076), применение планового кесарева сечения

и исключение грудного вскармливания. В результате уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку снизился в этих странах с 15–20% до 2% и ниже.

Этот успех стал возможен, в первую очередь, благодаря тому, что национальные программы профилактики ВИЧ-инфекции смогли получить большой объем информации по вопросам ВИЧ-инфекции среди населения в целом, в том числе, среди беременных женщин, до начала проведения конкретных мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Кроме того, осуществлялись программы профилактики, направленные на потребителей инъекционных наркотиков и другие уязвимые группы населения. Всем беременным женщинам были широко доступны добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование, которые были введены в качестве стандартной процедуры в ходе дородового наблюдения. Наличие достаточно развитой инфраструктуры медицинских учреждений, не испытывающей значительной нехватки ресурсов, сети клинических специалистов в области предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и обученных кадров акушерок и врачей-акушеров позволило легко и быстро интегрировать эти мероприятия в существующие службы здравоохранения. И, наконец, инфицированным матерям и их детям были доступны услуги по уходу и поддержке.

В настоящее время такие благоприятные условия привели к тому, что эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста в западноевропейских странах в значительной степени находится под контролем. Работа по борьбе с ВИЧ/СПИДом интегрирована во все ветви системы здравоохранения, и, в частности, она стала неотъемлемым компонентом деятельности служб охраны здоровья матери и ребенка. Однако случаи ВИЧ-инфекции все еще встречаются у детей грудного возраста в значительной степени вследствие того, что некоторые женщины слишком поздно обращаются за дородовой помощью в медицинские службы, которые на этом этапе уже не могут

принести им пользу путем добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования или проведения других мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Такие случаи чаще всего имеют место среди женщин маргинальных групп, таких как ПИН (потребителей инъекционных наркотиков), женщин из этнических меньшинств и мигрантов (легальных и нелегальных).

В Восточной Европе в конце 1980-х годов в большинстве стран проводилась политика обязательного тестирования на наличие ВИЧ-инфекции у беременных, прежде всего, для целей эпиднадзора. Учреждения системы Организации Объединенных Наций рекомендовали заменить эту политику стратегией эпиднадзора, основанной на создании пунктов дозорного эпиднадзора, и многие страны отказались от проведения обязательного тестирования. Некоторые страны, однако, продолжают по-прежнему обследовать на ВИЧ-инфекцию всех беременных женщин либо в масштабах всей страны, либо на отдельных территориях с высокими уровнями распространенности инфекции.

Вскоре после того, как стали известны результаты исследования ГКИС-076, некоторые страны Центральной и Восточной Европы приняли постановления о предоставлении профилактического антиретровирусного лечения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и создали общенациональные программы. Другие страны все еще находятся на ранней стадии планирования мероприятий или уже предприняли некоторые действия в порядке эксперимента. Доступность всесторонних услуг по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста остается ограниченной для многих ВИЧ-инфицированных женщин и особенно женщин из групп высокого риска, таких как потребители инъекционных наркотиков.

В ближайшие годы странам Западной Европы необходимо адаптировать свою стратегию таким образом, чтобы охватить тех женщин, которые в настоящее время не пользуются преимуществами, предоставляемыми существующими программами профилактики. В то же время центрально- и

восточноевропейские страны должны быстро усвоить уроки Западной Европы, применяя их к собственному опыту, чтобы быть во всеоружии перед надвигающейся эпидемией ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста.

2.3 Возможности и задачи

Адаптируя, расширяя или иницируя программы профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, страны Европейского региона могут воспользоваться существующими благоприятными предпосылками, но в то же время у них есть и свои трудности. Редкое сочетание таких факторов, как наличие развитых систем здравоохранения и относительно низкое число ВИЧ-инфицированных женщин и детей, – несмотря на быстро распространяющуюся в некоторых странах эпидемию, – создает предпосылки для резкого сокращения случаев ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста в странах Центральной и Восточной Европы аналогично ситуации в большинстве западноевропейских стран.

Высокий уровень охвата беременных женщин службами дородового наблюдения, достаточное количество хорошо подготовленных профессиональных кадров и почти всеобщая грамотность служат надежной основой для национальных программ, стремящихся эффективно применять знания о профилактике ВИЧ-инфицирования детей грудного возраста.

Вместе с тем, нельзя недооценивать и масштабность проблем, связанных с организацией таких программ. Во многих странах предотвращение ВИЧ-инфицирования среди относительно небольшого числа детей не рассматривается как приоритетное направление и, таким образом, этот вопрос оказывается в конце повестки дня при принятии решений. Возможно, это происходит из-за трудностей, связанных с пониманием масштабов проблемы и ее долгосрочных последствий, из-за низкой осведомленности о ВИЧ/СПИДе в целом, или из-за восприятия данной проблемы главным образом

как проблемы, актуальной лишь для ряда маргинальных групп населения. В этой связи необходимо повышать информированность и способствовать принятию обязательств по осуществлению действий.

Другая важная задача состоит в интегрировании профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, включая конкретные мероприятия по предотвращению передачи вируса от матери ребенку, в действующую систему служб охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР) и службы репродуктивного здоровья. Это означает отход от вертикальных структур, на которых часто строились программы борьбы с ВИЧ/СПИДом и, возможно, уход от иерархических, раздробленных структур здравоохранения. Вертикальные программы не продемонстрировали высокой отдачи: многие женщины либо не попали, либо выпали из их “поля зрения” по причинам недостаточной доступности в связи с географической удаленностью предоставляемых услуг, а также созданным непривлекательным образом служб их оказывающих. Кроме того, существующие предрассудки и дискриминационное отношение к ВИЧ-инфицированным или к лицам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, к группам высокого поведенческого риска, а также к маргинальным группам населения препятствует их обслуживанию и лечению. Для обеспечения надлежащей помощи всем, кто в ней нуждается, без исключения, необходимо рассмотреть вопрос о недискриминационном отношении и методах ухода и поддержки с позиций прав человека и медицинской этики. Этот подход нужно дополнить системой подотчетности, что обеспечит клиентам возможность апеллировать и требовать восстановления нарушаемых прав.

В ряде стран добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование не являются широко доступными и/или предлагаются в плановом порядке не всем беременным женщинам, а лишь тем, кто, как считается, принадлежит к группе риска, что способствует стигматизации некоторых групп женщин. Масштабы добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования должны расширяться такими способами,

которые не компрометируют женщин, а поощряют их к выяснению своего ВИЧ-статуса, а также предоставляют информацию по проблеме и учат методам предотвращения инфицирования. Особо трудной представляется задача по разработке мероприятий профилактики ПМР для женщин, которые выпадают из “поля зрения” медицинских служб и обращаются в медицинское учреждение лишь к моменту родов. Разрешение этой ситуации требует поиска новых подходов, включая союзы с НПО. В некоторых странах Европейского региона еще только приступили к предоставлению помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и оказанию им поддержки.

3. Цель

Профилактика ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе дает уникальную возможность разработки модели для устранения ВИЧ-инфекции у младенцев. Эта модель может затем быть приспособлена и к другим регионам мира. Мероприятия по предотвращению ПМР также позволяют усилить различные компоненты профилактики ВИЧ-инфекции в целом и привнести аспекты качества и прав человека. Большинство стран Региона обладают потенциалом сделать это в короткие сроки.

Учитывая существующий в настоящее время невысокий уровень ВИЧ-инфицированности женщин и детей грудного возраста, а также способность большинства стран Региона к быстрому осуществлению или совершенствованию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, цель проводимых мероприятий должна состоять в устранении проблемы ВИЧ-инфекции у младенцев.

Цель для Европейского региона

Устранить ВИЧ-инфекцию среди детей грудного возраста к 2010 г. достигнув следующих показателей:

- менее одного ВИЧ-инфицированного ребенка на 100 000 детей, рожденных живыми, и
- менее 2 % детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, приобретающих ВИЧ-инфекцию.

Эта цель для Европейского региона находится в русле глобальной цели, выдвинутой Организацией Объединенных Наций на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи по проблеме ВИЧ/СПИДа в июне 2001 г.³

"К 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20%, а к 2010 г. – на 50 % путем обеспечения того, чтобы 80% беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовый период, получали информацию, консультирование и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ; расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование; доступа к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода".

Вероятно, что европейский вклад в достижение глобальной цели будет небольшим в цифровом и процентном выражении, поскольку 90% новых случаев ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в настоящее время отмечается в Африке. Однако этот вклад может иметь большое значение с

³ Статья 54 Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г.

точки зрения демонстрации самой возможности существенного сокращения количества случаев ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Кроме того, если не предпринимать никаких действий, то увеличивающееся число ВИЧ-инфицированных младенцев станет дополнительным бременем в существующей ситуации.

Борьба с ВИЧ/СПИДом является также одним из четырех основных приоритетов в достижении конкретных целей и задач, принятых на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам детей в мае 2002 г. Сокращение числа ВИЧ-инфицированных детей также внесет свой вклад в достижение Целей тысячелетия в области развития – победить ВИЧ/СПИД.

Странам Региона, которые до сих пор не имели вовсе или имели очень небольшое количество случаев ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, необходимо приложить усилия к сохранению ситуации. Страны, где в настоящее время наблюдается быстрое увеличение ВИЧ-инфицированных беременных женщин и младенцев, должны приложить все усилия, чтобы уменьшить долю инфицированных детей грудного возраста.

При планировании или коррекции национальных программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста следует обращать внимание на ключевые вопросы, связанные с обеспечением эффективности мероприятий в рамках всей системы здравоохранения.

4. Ключевые стратегические вопросы

4.1 Интегрирование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в деятельность служб ОЗМиР и других служб репродуктивного здоровья

Опыт показал, что действия по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста являются наиболее эффективными, если они полностью интегрированы в существующие службы, предназначенные для удовлетворения потребностей женщин и детей. Это подразумевает, в частности, что службы планирования семьи, дородовой, акушерской помощи и службы охраны здоровья детей должны заниматься проблемами ВИЧ/СПИДа и иметь возможность проводить мероприятия, направленные на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Привлечение мужчин-партнеров – это один из важнейших факторов, способствующих успеху программ.

Необходимо также привлечь специалистов различных профилей (акушеров, педиатров, специалистов в области питания и социальных работников) к решению вопроса о том, какие подходы будут работать лучше всего в местных условиях. Службам ОЗМиР и репродуктивного здоровья принадлежит в этом вопросе центральное место. Возможно, им придется создавать новые мощности и устанавливать новые связи с другими службами.

✓ Приоритетные действия

- Активная и ранняя причастность служб ОЗМиР и служб репродуктивного здоровья к созданию программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста
- Объединение всех заинтересованных сторон в разработке общих подходов и организации связей между службами

- Поддержка в укреплении потенциала основных поставщиков услуг по вопросам ВИЧ/СПИДа, особенно касательно предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

4.2 Охват женщин, имеющих ограниченный или поздний доступ к лечебно-профилактической помощи

Женщины, которые выпадают из “поля зрения” служб дородовой помощи и поздно обращаются в медицинское учреждение, часто подвержены наиболее высокому риску ВИЧ-инфицирования. В ряде областей до 30% ВИЧ-инфицированных беременных женщин прибывают в медицинское учреждение только к моменту родов. Опасаясь действий со стороны властных органов, ведающих защитой интересов детей, женщины, потребляющие инъекционные наркотики, часто стремятся скрыть факт злоупотребления лекарственными средствами и обращаются к медицинским услугам лишь на очень позднем этапе беременности. Однако не менее сложно охватить обслуживанием и другие группы, включая этнические меньшинства, женщин-мигранток, беженцев, работниц коммерческого секса, незаконно переправляемых за границу женщин как объекта торговли и, в некоторых случаях, женщин, находящихся в местах лишения свободы.

Наличие стратегий, обеспечивающих таким категориям женщин возможность раннего доступа к лечебно-профилактическим службам и получения ими поддержки для оказания ими необходимой помощи самим себе и своим детям, становится важнейшей задачей в области ПМР в Регионе. Такие стратегии могут включать: создание механизмов взаимодействия между службами дородовой помощи и другими программами в области здравоохранения, ориентированными на социально маргинальные группы населения; участие этих групп в разработке проводимых мероприятий; и разработка специальных рекомендаций для женщин, обращающихся за

помощью на поздних этапах беременности, например, по использованию экспресс-анализов на наличие ВИЧ-инфекции и проведению профилактической антиретровирусной терапии в период родов или даже после него (профилактика контакта вируса с организмом ребенка).

✓ **Приоритетные действия**

- Установление связей между основными медицинскими службами, службой лечения наркотической зависимости, программами снижения вреда и программами для маргинальных групп, а также проведение работы непосредственно в среде соответствующих групп населения.
- Защита прав уязвимых групп на широкой основе системы общественного здравоохранения с акцентом на обеспечение доступности для женщин из таких групп услуг по охране здоровья матери и ребенка.
- Решение процедурных и правовых вопросов, касающихся ограничений и препятствий на пути оказания услуг всем женщинам.

4.3 Расширение сети служб качественного консультирования и тестирования. Развитие связей с другими службами профилактики ВИЧ-инфекции и предоставления ухода

Женщины должны иметь доступ к высококачественному добровольному консультированию и тестированию для оценки своего ВИЧ-статуса, обсуждения стилей поведения, которые могут создавать для них угрозу, привлечения к обсуждению своего партнера (или партнеров), выяснения путей защиты от ВИЧ-инфекции, должны иметь возможность обеспечения мужскими и женскими презервативами и в случае беременности, на раннем ее этапе, решения вопроса о выборе возможного лечения для себя и ребенка. Таким образом, для достижения общей цели необходимо сделать широко доступными

добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование. Эти мероприятия следует тесно координировать с другими обследованиями и, в особенности, обследованием беременной женщины на сифилис и мерами по предупреждению врожденного сифилиса.

Не следует считать, что масштабные усилия по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Регионе отвлекают внимание и ресурсы от укрепления и расширения других приоритетных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и оказанию помощи инфицированным лицам. Напротив, хорошо спланированная и всеобъемлющая программа действий по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста могла бы некоторым образом обеспечить дополнительный стимул и поддержку другим ключевым программам в области с ВИЧ/СПИДом.

Быстрое расширение услуг по высококачественному тестированию и консультированию на базе учреждений, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья, внесет вклад в улучшение понимания и знания проблем ВИЧ/СПИДа, будет способствовать более широкой поддержке усилий, направляемых на профилактику инфицирования, особенно среди женщин, и изменению предвзятого отношения к ним и дискриминации. Лечебно-профилактическим и социальным службам необходимо сохранять конфиденциальность результатов тестирования на ВИЧ. В стандарты для тех, кто предоставляет услуги, необходимо включить положения об уважении частной жизни людей и о разумном использовании информации лишь в интересах клиента.

Нынешние низкие уровни ВИЧ-инфицированности во многих странах Региона подразумевают, что только у незначительной доли женщин результат теста будет положительным. Поэтому может подвергаться сомнению уместность предложения о добровольном прохождении теста на ВИЧ и консультировании всех беременных женщин, имея в виду высокие затраты, которых требует

тестирование большого числа женщин, ради выявления лишь нескольких ВИЧ-инфицированных. Однако для уменьшения затратности ВИЧ-тестирования и консультирования могут использоваться “творческие” подходы (например, выполнение только одного ВИЧ-теста в течение беременности, вместо многократных проверок, как требуется в некоторых странах, использование простых исследовательских технологий или проведение контрольно-выборочного тестирования). Большое значение имеет польза от расширения доступа к тесту на ВИЧ, когда ВИЧ-тестирование становится обычной процедурой, выполняемой в плановом порядке в период дородового наблюдения за беременными, при этом возникает возможность избежать стигматизации какой-либо группы населения. Проведение добровольного тестирования и консультирования являются прекрасной отправной точкой для обсуждения стилей поведения, таящих потенциальную угрозу, а также для того, чтобы помочь и в дальнейшем избежать инфицирования тем, у кого результат тестирования оказался отрицательным.

Предложенный подход к планированию программ и предоставления услуг позволит направить решение проблем ВИЧ/СПИДа в более широкое русло медицинских услуг, чем это в целом имеет место в настоящее время в Восточной Европе. Тем самым, потенциал профилактики и лечения ВИЧ-инфекции перестанет ограничиваться пределами узкого набора высокоспециализированных, но часто негативно воспринимаемых услуг, и все работники здравоохранения получат возможность эффективно принимать участие в решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. Однако это подразумевает преодоление препятствий и установление прочных связей между направлениями программ, с тем чтобы службы, занимающиеся лечением наркотической зависимости или снижением вреда, были способны правильно оценить проблемы репродуктивного здоровья и потребности женщин, потребляющих наркотики, чтобы службы ОЗМиР становились все более компетентными в обслуживании таких лиц (пациентов) и их семей, а системы направления клиентов для оказания специализированной помощи способствовали установлению эффективных связей

между отделами и секторами с целью осуществления совместных действий и взаимной поддержки.

Расширение масштабов деятельности услуг по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку позволит лечебно-профилактическим службам выявлять и охватывать услугами большее число женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, а также их партнеров и детей, своевременно оказывая им помощь, поддержку и проводя лечение. В ближайшей перспективе, до тех пор пока тестирование на ВИЧ и консультирование не получат более широкого распространения, деятельность этих служб может послужить отправной точкой для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, к получению более долгосрочной помощи. Они должны быть организованы таким образом, чтобы оптимизировать направление нуждающихся в этом лиц в специализированные медицинские учреждения за помощью и лечением, а также в службы социального обеспечения за поддержкой и защитой.

✓ **Приоритетные действия**

- Разработка национальной политики и руководящих принципов стандартизации услуг по проведению добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования, и их интеграции в службы ОЗМиР и службы репродуктивного здоровья. Для эффективности обслуживания и поддержки ВИЧ-инфицированных женщин, их детей и семей важно предпринять меры, призванные предотвратить дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных.
- Разработка руководств по осуществлению политики, обучение и предоставление поддержки в отношении кадровых ресурсов для проведения консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ беременных женщин, а также разработка информационно-методических и коммуникационных материалов (ИОК), ориентированных на конкретные группы населения.

5. Важнейшие элементы комплексного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста

Для решения вопроса об удовлетворении потребностей как беременных женщин и матерей, так и их младенцев рекомендуется применение комплексного подхода, объединяющего четыре приводимых ниже элемента. Соотношение между этими элементами будет зависеть от эпидемиологической ситуации и потенциала системы здравоохранения в отношении предоставления услуг.

1. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции

Предотвращение ВИЧ-инфицирования женщин внесет заметный вклад в профилактику передачи инфекции детям грудного и раннего возраста. Таким образом, программы профилактики ВИЧ-инфекции должны быть направлены на широкий диапазон женщин, находящихся в группах риска, и их партнеров, с особым акцентом на молодежь.

2. Предупреждение нежелательной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин

Женщинам, о которых известно, что они ВИЧ-инфицированы, должны предоставляться основная лечебно-профилактическая помощь и поддержка, в том числе, со стороны служб, занимающихся вопросами планирования семьи и репродуктивного здоровья, с тем чтобы они могли принимать решения относительно своей будущей репродуктивной жизни сообразно полученной информации.

3. Профилактика передачи инфекции от ВИЧ-инфицированных женщин их детям

Составлен пакет конкретных мероприятий с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от

инфицированной матери ее ребенку. В него входит использование антиретровирусных препаратов, более безопасных методов родоразрешения, а также консультирование по вопросам вскармливания грудных детей и поддержка.

4. *Лечебно-профилактическая помощь и оказание поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям*

Укрепление связей между программами профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного и раннего возраста, медицинскими службами и службами поддержки ВИЧ-инфицированных женщин и их детей и семей гарантированно приведет к тому, что женщины смогут эффективнее пользоваться услугами, в которых они нуждаются. В условиях улучшения показателей выживаемости матери и повышения качества жизни ребенок также получит пользу.

5.1 Первичная профилактика ВИЧ-инфекции

Не умаляя важности каждого из четырех элементов Базовой стратегии, следует все же отметить, что первичная профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста представляется наиважнейшей в конкретном контексте Европейского региона. Нынешний низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин создает уникальную возможность для предотвращения роста числа ВИЧ-инфицированных женщин и детей. Если не удерживать количество вновь ВИЧ-инфицированных женщин на низком или снижающемся уровне, то появится увеличения поток детей, инфицированных путем передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Профилактика инфекции среди женщин – это единственно возможный способ не допустить возрастания числа грудных детей, которые станут инфицированными, будут нуждаться в медицинском обслуживании и поддержке и

рискует остаться сиротами. Акцент должен быть сделан именно на первичной профилактике, которой надлежит стать отличительной чертой региональной Базовой стратегии в отношении профилактики ВИЧ-инфекции у детей.

На программы профилактики ВИЧ-инфекции у детей не должна, однако, ложиться ответственность за все мероприятия в области первичной профилактики. В сфере первичной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку приоритетными должны стать следующие направления:

- Требуются конкретные усилия, направленные на привлечение пристального внимания служб, задействованных в решении этих вопросов, к женщинам, особенно молодым женщинам, а также их партнерам с разъяснением существования прямой и тесной зависимости между проведением мероприятий первичной профилактики (или их отсутствием) и количеством инфицированных детей.
- Необходимо использовать все возможности для того, чтобы интегрировать информационно-просветительскую деятельность среди молодых женщин, связанную с профилактикой ВИЧ-инфицирования, в предоставляемые услуги. Например, можно включить профилактическое консультирование в задачу служб планирования семьи, дородового ухода и детских оздоровительных учреждений. Особое внимание следует обратить на предоставление всем молодым женщинам всеобъемлющих профилактических услуг в отношении ВИЧ-инфицирования, включая обеспечение их презервативами и лечение ИППП.
- Эпидемия в Европейском регионе на ранних ее этапах характеризуется концентрацией случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров. Отсюда, женщины, потребляющие инъекционные наркотики (или в случае их потребления

партнером), вероятно, составляют важную группу риска, поскольку у женщины может родиться ВИЧ-инфицированный ребенок. Таким образом, необходимы особые усилия для укрепления всесторонних мер профилактики ВИЧ/СПИДа и лечебно-профилактической помощи потребителям инъекционных наркотиков и их партнерам.

- В целом можно сказать, что профилактические услуги должны предоставляться и другим изолированным группам, включая работников коммерческого секса, женщин, нелегальным путем вывезенных за границу в качестве объекта торговли, принадлежащих к этническим меньшинствам, легальным и нелегальным иммигрантам. Поскольку эти группы женщин часто испытывают трудности в получении доступа к медицинским услугам, их конкретные потребности должны быть учтены.
- Добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование, особенно во время беременности, являются превосходной возможностью разговора, как с мужчинами, так и с женщинами о необходимости применения мер профилактики ВИЧ-инфицирования, с обращением к инстинкту родителей защитить своего ребенка. Учитывая низкий уровень инфицированности в Регионе, результат тестирования на ВИЧ у большинства женщин будет отрицательным. Тем не менее, с ними необходимо провести консультирование, вызвав их на обсуждение и размышления о стилях поведения, таящих угрозу, и, если необходимо, снабдить их презервативами.

✓ **Приоритетные действия**

- Работа, направленная на активное подключение служб ОЗМиР и служб репродуктивного здоровья к планированию на раннем этапе программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.

- Интеграция первичной профилактики ВИЧ-инфекции в программы предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, установление связей с другими службами, занимающимися первичной профилактикой ВИЧ-инфекции, и активизация действий, необходимых для охвата наиболее уязвимых категорий женщин, и тех, кто не встал на учет по беременности.
- При реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции учет гендерных аспектов и вопросов прав человека.
- Предложение качественного консультирования и тестирования всем беременным женщинам, обращая основное внимание на первичную профилактику.

5.2 Предупреждение нежелательной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин

Каждая женщина должна располагать информацией о своем ВИЧ-статусе. Если обнаружится, что серологическая реакция на ВИЧ положительна, ей потребуются всестороннее лечение, уход и поддержка. Необходимо предоставлять ей информацию, касающуюся репродуктивного здоровья, и консультирование относительно риска передачи ВИЧ-инфекции детям и способов уменьшения этого риска. Для этого имеется много возможностей как до зачатия, так и в течение беременности, которые не следует упускать.

Все женщины, независимо от своего ВИЧ-статуса, имеют право делать собственный выбор в вопросах деторождения. Большинство ВИЧ-инфицированных женщин просто не осведомлены о том, что инфицированы. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию в рамках услуг по планированию семьи позволило бы большему числу женщин с ВИЧ-отрицательным статусом получить рекомендации относительно дальнейшей профилактики ВИЧ-инфицирования; кроме того, большее число ВИЧ-инфицированных женщин смогли бы вовремя узнать об этом, чтобы планировать свою жизнь в репродуктивном аспекте, в том числе решить, хотят ли

они иметь детей и, если да, то когда именно. Принятие женщиной решения о прерывании беременности, особенно в условиях, когда это юридически законно и безопасно, не должно рассматриваться как форма планирования семьи; ни одна женщина (независимо от ВИЧ-статуса) не должна принуждаться к прерыванию беременности. Для всех женщин, включая тех, у кого ВИЧ-инфекция была впервые выявлена на ранней стадии беременности, консультирование после получения результатов теста должно включать полную информацию относительно риска передачи ВИЧ-инфекции ребенку и мероприятиях, доступных для уменьшения этого риска. На более поздней стадии беременности и после родоразрешения с ВИЧ-инфицированными женщинами нужно провести консультирование по планированию семьи и предоставить услуги, позволяющие им принять информированные решения относительно их будущей репродуктивной жизни.

В европейском контексте особое значение имеют услуги по репродуктивному здоровью, предоставляемые женщинам, принимающим наркотики. К женщине, пользующейся инъекционными наркотиками, трудно найти подход через обычные услуги по репродуктивному здоровью; она может ошибочно принимать за бесплодие аменорею в результате приема наркотиков. Ситуацию можно улучшить, преобразовав работу служб репродуктивного здоровья таким образом, чтобы они были ориентированы на удовлетворение потребностей клиентов и обеспечивали тактичное и доброжелательное к ним отношение, особенно к женщинам из маргинальных групп и к молодым женщинам. Следует установить связи между службами по вопросам ВИЧ/СПИДа, репродуктивного здоровья и программами, направленными на снижение вреда, с привлечением к проведению консультирования женщин из той же среды, имеющих аналогичный опыт, по принципу беседы “равного с равным”. Всем проектам по снижению вреда необходимо установить связи со службами репродуктивного здоровья.

✓ **Приоритетные действия**

- Разработка политики, руководящих принципов и протоколов касательно предоставления услуг по репродуктивному здоровью ВИЧ-инфицированным женщинам.
- Улучшение доступа к услугам по репродуктивному здоровью непосредственно в послеродовой период, особенно для ВИЧ-инфицированных женщин.
- Развитие у медицинских специалистов, предоставляющих услуги по репродуктивному здоровью, чуткого отношения к женщинам с ВИЧ-инфекцией, принимающих наркотики, и из других маргинальных групп, и подготовка их к обслуживанию этих категорий населения без дискриминации.
- Установление связей между службами репродуктивного здоровья и программами снижения вреда.
- Установление связей между службами репродуктивного здоровья и лечебными службами по оказанию ухода/поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам.
- Установление тесных связей между программными направлениями, например, службами по лечению наркотической зависимости, службами по снижению вреда и системами оказания специализированной помощи.

5.3 Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от инфицированных женщин своим детям

Совокупность определенных мероприятий для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от инфицированной матери ее ребенку включает применение антиретровирусных препаратов, более безопасных методов родоразрешения, а также консультирование по вопросам вскармливания детей грудного возраста и поддержку. Добровольное ВИЧ-тестирование и

консультирование играют ключевую роль в своевременном информировании инфицированных женщин об их состоянии и в том, чтобы они в полной мере могли воспользоваться преимуществами, которые дают эти мероприятия. В Западной Европе широкое проведение долгосрочных мероприятий в области антиретровирусной профилактики и лечения, а также применение планового кесарева сечения и использование заменителей грудного молока привели к снижению до очень низких уровней числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от женщины ее ребенку.

Для того чтобы другие страны Региона в полной мере могли извлечь пользу из полученного опыта, требуется адаптировать к их потребностям и возможностям подробные рекомендации, содержащиеся в недавно принятом консенсусном заявлении европейских стран, касающемся проблем беременности и ВИЧ-инфекции⁴ и в рекомендациях ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов по лечению беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции среди младенцев⁵. Эту работу могут осуществлять региональные и национальные рабочие группы, которые определяют и регулярно обновляют технические рекомендации и клинические протоколы, касающиеся применения антиретровирусных схем лечения, акушерских процедур и вариантов вскармливания детей грудного возраста. При этом необходимо решить следующие проблемы.

➤ **Антиретровирусные схемы лечения**

Антиретровирусные лекарственные средства могут использоваться в профилактических и лечебных целях. В

⁴ Newell ML, Rogers M. *Pregnancy and HIV infection: a European consensus on management*. *AIDS*, 2002, 16(Suppl. 2):S1–S18.

⁵ *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and prevention HIV infection in infants: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. Geneva, World Health Organization, 2004.

отношении ВИЧ-инфицированных женщин следует оценить необходимость проведения антиретровирусной терапии. При отсутствии клинических показаний для самой женщины следует предложить проведение надлежащей антиретровирусной профилактики с целью снижения риска передачи ВИЧ-инфекции ребенку в соответствии с конкретной ситуацией.

В результате проведения ряда крупных клинических испытаний была показана эффективность использования нескольких схем антиретровирусного профилактического лечения: только зидовудин; только неврирапин; зидовудин в сочетании с ламивудином или неврирапином. Все эти схемы включают использование лекарственных средств во время родов, и при этом в разной степени используется дородовое и/или послеродовое профилактическое лечение. И хотя более длительные, более сложные схемы профилактического лечения характеризуются и большей эффективностью, выбор схемы должен осуществляться на основе возможности ее использования, эффективности, приемлемости и стоимости. Кроме того, следует учитывать также следующие факторы: наличие ресурсов (инфраструктуры служб оказания лечебно-профилактической помощи, подготовленных кадров и лекарственных средств), состояние здоровья женщины, срок беременности/выбор времени проведения вмешательства, курс антиретровирусной терапии в анамнезе или текущее антиретровирусное лечение, наличие и приемлемость служб по оказанию поддерживающего ухода и по лечению наркозависимости.

➤ **Более безопасные методы родовспоможения**

При ведении родов и родоразрешения ВИЧ-инфицированных беременных женщин следует руководствоваться необходимостью сведения к минимуму риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и проведения профилактики осложнений для новорожденного и матери.

Проведение планового кесарева сечения в качестве способа родоразрешения значительно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку даже при низкой вирусной нагрузке у женщин или при проведении комплексной антиретровирусной терапии. Таким образом, ВИЧ-инфицированным женщинам следует предлагать в качестве способа родоразрешения операцию кесарева сечения, если имеются условия для безопасного ее проведения; при этом от женщины следует получить информированное согласие. Для этого с ней следует провести консультирование в отношении потенциальной пользы и возможного неблагоприятного действия этой процедуры, особо принимая во внимание существующую инфраструктуру системы оказания лечебно-профилактической помощи. Если женщина принимает решение о проведении операции, то проводить ее следует до начала схваток и разрыва плодного пузыря. Родоразрешение с помощью кесарева сечения, которое выполняется в плановом порядке до начала схваток и излития околоплодных вод, имеет низкий риск осложнений, в то время как проведение экстренного кесарева сечения сопряжено с более высоким риском возникновения осложнений. С целью снижения риска возникновения инфекционных осложнений следует соблюдать принятые универсальные меры предосторожности.

Инвазивные процедуры, такие как амниотомия, эпизиотомия и мониторинг с использованием сосудов кожи головки плода могут увеличить риск передачи инфекции ребенку. Такие процедуры следует применять не во всех случаях, а лишь тогда, когда это абсолютно необходимо.

➤ **Различные варианты вскармливания младенцев**

Для профилактики передачи ВИЧ-инфекции младенцам в ходе грудного вскармливания и преследуя цель не подвергать их повышенному риску возникновения других видов патологии и смертности, рекомендации ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА предлагают ВИЧ-инфицированным матерям

полностью избегать грудного вскармливания в тех случаях, когда заместительное вскармливание приемлемо, возможно, достижимо, безопасно и может поддерживаться в течение достаточно длительного времени. В противном случае исключительно грудное вскармливание рекомендуется в течение первых месяцев жизни младенца, а затем должно быть прервано, как только это становится возможным.

ВИЧ-инфицированным матерям следует помочь сделать правильный выбор, исходя из имеющихся обстоятельств, и претворить свое решение в жизнь. Для этого с ними следует провести консультирование, включающее информацию относительно рисков и пользы от различных вариантов вскармливания младенцев (на основе оценки в местных условиях), и ориентировать их при выборе наиболее подходящего варианта в конкретной ситуации. При этом, каким бы ни был выбор матери, ей следует оказывать поддержку в проведении выбранного ею варианта вскармливания безопасным и надлежащим образом. Очевидно, что для большинства ВИЧ-инфицированных матерей Региона будут обеспечены необходимые условия для вскармливания детей промышленно производимыми молочными смесями, которые отвечают требованиям приемлемости, безопасности, доступности, уместности и непрерывности поставок. В то же время некоторые женщины могут сделать выбор в пользу других вариантов вскармливания, исходя из их конкретной ситуации.

В целях оказания поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам странам Региона предлагается разработать (или пересмотреть) комплексную национальную политику в области вскармливания детей грудного и раннего возраста, которая включала бы вопросы ВИЧ-инфекции и кормления младенцев, не прерывая при этом усилий по содействию и поддержке грудного вскармливания среди населения в целом; следовать Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока и последующим соответствующим резолюциям Всемирной ассамблеи здравоохранения; интенсифицировать усилия по защите, содействию и поддержке надлежащих

способов вскармливания детей грудного и раннего возраста в масштабе всего населения в контексте проблемы ВИЧ-инфекции; а также предоставлять адекватную поддержку ВИЧ-инфицированным женщинам с тем, чтобы дать им возможность выбрать наиболее оптимальный вариант питания для себя и своих детей, а также успешно претворять в жизнь свои решения относительно вскармливания младенцев.

Рекомендации в сфере питания детей грудного возраста в контексте ВИЧ-инфекции должны как можно в большей степени основываться на существующих рекомендациях по вскармливанию детей грудного и раннего возраста в Европейском регионе в целом. Инициатива больниц доброжелательного отношения к ребенку предлагает специальные возможности по созданию условий и атмосферы поддержки не только для кормящих грудью женщин, но также и для ВИЧ-инфицированных женщин и детей. Решение страны об обеспечении бесплатными или предоставляемыми по субсидиям детскими молочными смесями ВИЧ-инфицированных женщин, сделавших такой выбор после проведения с ними консультирования, должно осуществляться в соответствии с положениями Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения. Делать это следует с осторожностью, так, чтобы избежать неоправданного использования молочных смесей женщинами, которые могут с безопасностью для ребенка осуществлять грудное вскармливание.

✓ **Приоритетные действия**

- Выбор клинических протоколов в соответствии с ситуацией в стране.
- Создание механизмов (например, рабочих групп) для обновления на регулярной основе рекомендаций на базе новейших доказательных данных.

- Принятие решения на национальном уровне о том, как будут предоставляться услуги по ПМР (скажем, во всех роддомах или лишь в ряде специализированных роддомов или отделений).
- Укрепление служб, ориентированных на потребителей инъекционных наркотиков, таких, например, как службы по лечению наркозависимости и снижению вреда, а также создание тесной связи между этими и существующими службами, такими как службы охраны репродуктивного здоровья женщин с целью предотвращения распространения ВИЧ-инфекции, связанной с потреблением наркотиков, среди детей грудного возраста. Разработка правил и процедур регистрации и снабжения антиретровирусными препаратами.
- Разработка комплексной национальной политики по вскармливанию детей грудного и раннего возраста, учитывающей также вопросы ВИЧ-инфекции и изменения в связи с этим практики вскармливания детей грудного возраста.
- Выполнение национального законодательства, основанного на Международном своде правил сбыта заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Там, где это необходимо, улучшение оснащенности больниц доброжелательного отношения к ребенку, с тем чтобы они могли выполнять роль специализированных центров по вопросам ВИЧ-инфекции и вскармливания детей грудного возраста.
- Интенсификация усилий по защите, развитию и поддержке надлежащих способов вскармливания детей грудного и раннего возраста в целом, с признанием того факта, что ВИЧ-инфекция является одним из исключительно осложняющих ситуацию факторов.

- Предоставление необходимой поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам с тем, чтобы позволить им выбрать наиболее оптимальный для себя и своих младенцев вариант кормления и успешно претворить в жизнь свое решение относительно вскармливания младенцев.

5.4 Предоставление ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и их младенцам и семьям

Не во всех странах Региона ВИЧ-инфицированные женщины и дети имеют равный доступ к соответствующей помощи, поддержке и защите. Тем не менее, при существующих низких уровнях инфицированности женщин и детей существует возможность обеспечить их высококачественной помощью и поддержкой даже в условиях с ограниченными ресурсами.

➤ Диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами

Материнские антитела проникают через плаценту и могут находиться в организме ребенка в течение 18 месяцев. Таким образом, ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, зависит от возможности использования вирусологических тестов, чаще всего теста полимеразной цепной реакции ДНК (ПЦР). В ряде стран Региона до сих пор не существует возможности и условий для проведения этих сложных и дорогостоящих тестов. Но если тест ПЦР сделать доступным, это поможет уменьшить переживания и тревогу родителей, скорректировать характер оказания помощи ребенку и поддержки в соответствии с потребностями данного младенца, а также отслеживать влияние мероприятий ПМР на конечный результат. А в более широком контексте странам следует разработать алгоритмы тестирования на наличие ВИЧ-инфекции у детей, исходя из имеющихся ресурсов.

➤ **Уход за младенцами, рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами**

Не следует выпускать из “поля зрения” младенца, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери до установления диагноза. В случае подтверждения наличия ВИЧ-инфекции младенцу потребуется специальная медицинская помощь, включая наблюдение за клиническим состоянием и мониторинг иммунного статуса, профилактика и лечение оппортунистических инфекций и антиретровирусная терапия там, где она доступна. Кроме того, обычные медицинские процедуры могут потребовать некоторой модификации (например, лечение распространенных инфекций детского возраста, вакцинация). Каждая страна должна решить для себя вопрос о том, должны ли наблюдаться ВИЧ-инфицированные дети грудного и раннего возраста в специализированных медицинских учреждениях или в детских клиниках общего профиля. В любом случае, необходимо разработать национальные руководства по всем этим вопросам, основанные на доказательных данных, и следовать им на практике.

➤ **Предоставление помощи матерям**

Можно привести, по меньшей мере, три веские причины, по которым предоставление ухода ВИЧ-инфицированным матерям должно являться неотъемлемой частью любой программы ПМР.

- С точки зрения прав человека и принципов гуманизма трудно согласиться с назначением женщине антиретровирусных лекарственных средств в течение короткого периода времени лишь с целью спасения жизни ребенка без дальнейшего лечения ими самой матери.
- Лечение ВИЧ-инфицированной матери увеличит продолжительность и качество ее жизни, что позволит ей оказывать лучший уход за своими детьми и, возможно, избежать или отдалить во времени их сиротство.
- Предоставление медицинской помощи и ухода матерям может привести к увеличению потребности в

тестировании и консультировании, а также в услугах по профилактике ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста, тем самым усиливая влияние таких программ на развитие ситуации.

От иммунологического статуса матери будет зависеть, какую помощь необходимо оказывать ВИЧ-инфицированной женщине до и после родов. Она должна получать профилактическое лечение по поводу оппортунистических инфекций. В случае снижения иммунитета и/или наличия симптомов ей следует назначить высокоактивную антиретровирусную терапию в соответствии с существующим национальным руководством с целью снижения вирусной нагрузки на организм матери. Эти меры могут привести к дальнейшему снижению числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов, и, возможно, в процессе грудного вскармливания.

Предоставление ухода и помощи ВИЧ-инфицированным матерям может не входить в функции служб репродуктивного здоровья и акушерских служб. Кроме того, партнер женщины и ее дети также могут нуждаться в уходе. Поэтому службы ОЗМиР и репродуктивного здоровья должны тесно сотрудничать со службами, предоставляющими помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

➤ **Защита матери и ребенка**

Во многих странах Региона все еще распространены дискриминация и стигматизация лиц с ВИЧ-инфекцией. Ситуация усугубляется тем фактом, что многие ВИЧ-инфицированные относятся к социально неблагополучным группам, таким как потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, этнические меньшинства, беженцы и лица, находящиеся в местах лишения свободы. Часто они имеют весьма ограниченный доступ к профилактическим и лечебным службам или вовсе не имеют его. В некоторых

странах такие пациенты лишены возможности длительного наблюдения за развитием состояния иммунодефицита, вызванного ВИЧ-инфекцией, и антиретровирусного лечения, поскольку *a priori* считается, что они не будут следовать медицинским предписаниям. Такого рода стигматизация и дискриминация вполне могут являться одной из основных причин, по которым значительная часть ВИЧ-инфицированных женщин не обращаются в службы дородового наблюдения или в центры по борьбе со СПИДом.

Еще одним важным вопросом является отказ матери от своего ребенка или лишения родительских прав ВИЧ-инфицированной матери. Имеются подтверждения более частого отказа от детей в бедных и социально неблагополучных семьях, в том числе включая семьи потребителей наркотиков. Особо высок риск остаться без родительского присмотра для детей ВИЧ-инфицированных женщин. В некоторых странах отказные дети месяцами или даже годами находятся в педиатрических палатах больниц из-за переполненности специализированных учреждений по уходу за детьми или из-за отказа принимать детей с подозрением на ВИЧ-инфекцию. Кроме того, многие детские учреждения отказываются принимать детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин (независимо от серологического статуса ребенка), из-за весьма преувеличенного опасения возможности заражения других детей, находящихся в этих учреждениях.

Лечебно-профилактическим службам необходимо работать в тесном контакте с целым рядом партнеров, включая НПО, занимающихся вопросами снижения вреда и социальной защиты, при рассмотрении вопросов дискриминации и отказа от детей. При решении проблем ухода за ребенком, рожденным ВИЧ-инфицированной матерью, следует руководствоваться правом ребенка на родительский уход; ребенок может быть отделен от родителей лишь в том случае, если это абсолютно необходимо в его интересах. Если ребенок все же лишается родительского ухода и воспитания, то в этом случае следует предусмотреть альтернативный уход (предпочтительно постоянный и основанный на семье), и осуществляться он

должен в той стране, где ребенок родился. К помещению отказных детей в детские учреждения для осуществления за ними ухода и воспитания следует прибегать лишь в самом крайнем случае.

✓ **Приоритетные действия**

- Установление связей между службами репродуктивного здоровья и службами ОЗМиР по оказанию ухода/поддержки.
- Разработка руководств по диагностике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста и, если это необходимо, улучшение оснащенности ряда специализированных лабораторий для обеспечения возможности проведения ими теста ПЦР.
- Разработка руководств по уходу и оказанию помощи и поддержки детям грудного возраста и взрослым, включая рассмотрение необходимости ВААРТ.
- Принятие мер для предотвращения отказа матерей от своих детей и насильственного помещения их в детские учреждения.
- Предложение о направлении на лечение от наркозависимости, предложение о предоставлении юридических услуг, услуг по вопросам питания, психологической поддержки, включая группы поддержки.
- Определение новых подходов к уходу за отказными детьми/сиротами, включая детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

6 Мониторинг и оценка

Для составления программ и их осуществления, а также для их корректировки, укрепления и дальнейшего расширения важно

тщательно отслеживать проводимые мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В настоящее время ВОЗ совместно с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и ключевыми партнерскими учреждениями разрабатывает «Национальное руководство по мониторингу и оценке программ профилактики ВИЧ-инфекций у женщин и детей грудного возраста». В руководстве представлен перечень основных и дополнительных показателей. По каждому показателю в руководстве представлено его определение, обоснование использования и измеряемые параметры; приводится описание отслеживания каждого показателя, а также его преимущества и ограничения. Эти показатели должны адаптироваться к ситуации в Европейском регионе в соответствии с реальными потребностями и ресурсами стран.

Всем странам рекомендуется использовать следующий набор показателей:

- наличие руководств по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного и младшего возраста;
- число работников здравоохранения, вновь или повторно обученных за предшествующие 24 месяца мерам профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста;
- доля всех возможных государственных и частных организаций (служб планирования семьи, первичной лечебно-профилактической помощи, дородового наблюдения/охраны здоровья матери и ребенка и т.д. - в процентах), предоставляющих минимальный пакет услуг по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста – по данным за предшествующие 12 месяцев;
- доля беременных женщин (в процентах), пользующихся услугами системы дородового наблюдения и услугами по консультированию и тестированию, включая: не менее одного раза

посетивших в дородовый период подразделение, занимающееся вопросами профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста; согласившихся пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию; получивших результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию и прошедших последующее консультирование.

- доля беременных женщин (в процентах), получающих полный курс профилактического антиретровирусного лечения с целью снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с принятым на национальном уровне протоколом лечения – по данным за предшествующие 12 месяцев; и
- предположительное число ВИЧ-инфицированных грудных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей - в процентном выражении.

Особенно важно понять причины, почему женщины не попадают в поле зрения соответствующих служб с целью корректировки их работы. Следует собирать информацию на определенных участках системы, где могут происходить недоработки и “сбои”. В частности, основными объектами для отслеживания хода реализации Базовой стратегии профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста должны быть крупные роддома, расположенные на территориях, где проживают уязвимые группы населения, и в географических областях, где распространенность ВИЧ-инфекции велика. Для оценки качественных аспектов работы программы (таких, как причины низкой востребованности служб тестирования и консультирования, недостаточного использования антиретровирусной терапии и трудностей с соблюдением рекомендаций по вскармливанию младенцев) потребуются специальные механизмы, которые еще предстоит разработать. В выявлении групп населения, которые упускаются из “поля зрения” программ, а также в выяснении причин, по которым люди не пользуются услугами, могут помочь специальные исследования и/или сравнение взаимодополняемых баз данных.

Для сведения воедино всех этих показателей потребуется использование нескольких различных видов сбора данных: сбор информации среди уполномоченных лиц, анализ регистрационных форм; исследование на уровне медицинских учреждений; анализ документации программы; мониторинг выполнения программы; а также моделирование прогнозов, основанных на полученных данных. Аудиторские проверки больничных карт пациентов предоставят данные по последующему наблюдению за выявленными ВИЧ-инфицированными женщинами и их младенцами (включая ВИЧ-статус последних).

Необходимо будет установить систему контроля качества, особенно в отношении таких аспектов работы, как проведение добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования. Оценка консультирования будет включать оценку навыков консультирования, его содержательной части, знаний клиента и степени его удовлетворенности.

6.1 Оценка прогресса в достижении цели устранения ВИЧ-инфекции у детей грудного и раннего возраста

Поскольку целью Европейского региона является ликвидация ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, важно отслеживать количество ВИЧ-инфицированных младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Необходимо будет выявлять и обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (списки которых будут получены в ходе работы программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста и из других соответствующих источников в странах), и обеспечить сообщение о случаях инфицирования отделами здравоохранения в сотрудничестве с теми, кто предоставляет лечебно-профилактическую помощь, больницами и клиниками, путем систематического заполнения отчетов по случаям инфицирования. Для этого потребуется проведение последующего наблюдения за младенцами, рожденными от

ВИЧ-инфицированных матерей, вплоть до того момента, когда будет получено достаточно информации по лабораторным исследованиям для точного установления их ВИЧ-статуса.

✓ **Приоритетные действия**

- Установление национальных целей и задач по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.
- Определение набора соответствующих показателей мониторинга и оценки, которые отражают национальные цели и задачи по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.
- Определение методов сбора данных по каждому показателю (например, проводимые в плановом порядке просмотры административной/нормативной документации, записей дородового наблюдения, проведение исследований, отчетность по медицинским картам и т.д.). Таким образом, первостепенное внимание следует уделить созданию надежной системы мониторинга еще на стадии, предшествующей планированию дорогостоящих исследований с целью оценки распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и новорожденных. Очень многого уже можно было бы достичь, наладив правильную диагностику и отчетность в отношении женщин, получающих положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию во время беременности и в отношении младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

7 Дальнейшая работа

7.1 Важность политических обязательств

Принимая в 2001 г. Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, каждое европейское государство системы Организации Объединенных Наций выразило свою приверженность делу устранения ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Кроме того, в 2002 г. министерства здравоохранения, главы государств и правительств стран СНГ утвердили программу неотложных действий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, в которой большое значение придается профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и облегчению доступа к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Первым шагом на пути осуществления данной Базовой стратегии явится четкое подтверждение министерствами здравоохранения принятых обязательств. Кроме того, необходимо также рассмотреть адекватность предпринимаемых в настоящее время действий и выявить существующие проблемы. На основе проведения такого анализа следует предложить комплексный план работы, который будет включать определение национальных целей и задач, разработку направлений деятельности, пересмотр законов и регламентов там, где это необходимо, и обеспечение возможности сектору здравоохранения эффективно осуществлять мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Для направления этих действий в нужное русло требуется надежное руководство на национальном уровне.

7.2 Согласованные действия и сотрудничество по секторам

Для достижения общей цели устранения ВИЧ-инфекций у детей грудного возраста необходимо объединение сил. Поэтому важным фактором в осуществлении данной Базовой стратегии является координация действий и тесное сотрудничество между

различными участниками. Партнерство государственных и неправительственных организаций должно обеспечивать оптимальное осуществление взаимодополняющих действий и быстрое выявление и решение упущенных проблем и недочетов.

В рамках государственных учреждений основная деятельность по разработке единой программы действий для эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста проводится министерствами здравоохранения, различные подразделения которых должны работать во взаимодействии друг с другом в целях практической реализации настоящей Базовой стратегии. В этой деятельности должны участвовать национальные программы борьбы со СПИДом, службы планирования семьи, службы охраны репродуктивного здоровья, ОЗМиР, национальные статистические службы, а также ассоциации медицинских работников (врачей, медсестер, консультантов и т.д.). Разработку национальной программы профилактики ВИЧ-инфекции среди детей грудного возраста следует осуществлять совместно со всеми участвующими сторонами, представляющими министерство здравоохранения, а также другие министерства, например, занимающиеся вопросами социального обеспечения, права и образования. Поскольку для практической реализации стратегии необходимо сотрудничество и взаимодействие на национальном, региональном и местном уровнях, важно обеспечить участие в этой работе лиц, ответственных за принятие решений, и работников здравоохранения, включая социальных работников, на всех уровнях.

- **Действия, которые требуются от правительств стран**
 - Адаптация Базовой стратегии к ситуации в стране.
 - Пересмотр и корректировка законов и подзаконных актов там, где это необходимо, включая введение антидискриминационных мер.

- Разработка проекта или адаптация существующих руководств по различным элементам комплексной программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- Осуществление Базовой стратегии через службы общественного здравоохранения и путем сотрудничества с другими министерствами, службами частного сектора и НПО.
- Укрепление служб здравоохранения путем включения вопросов ВИЧ/СПИДа в деятельность всех служб; совершенствование системы направления для специализированной помощи и консультаций, а также отлаживание связей между различными отраслями и обеспечение бесперебойных поставок основных лекарственных средств и материалов.
- Создание потенциала кадровых ресурсов путем совершенствования знаний, навыков консультирования и улучшения отношения работников здравоохранения и социальных работников к потребителям услуг.
- Оценка тенденций развития эпидемии, мониторинг процесса осуществления программы и отслеживание результатов.
- Мобилизация и размещение средств.

Основными партнерами в работе с наиболее уязвимыми маргинальными группами населения являются НПО.

Деятельность осуществляется по следующим направлениям: профилактика ВИЧ-инфекции и других ИППП, пропаганда и защита прав человека, предоставление лечения, ухода и поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и участие в общегосударственных мероприятиях по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией.

Международные и местные НПО играют важную роль в осуществлении программ снижения вреда, в пилотном апробировании инновационных подходов к ПМР и в пропаганде

необходимости облегчения доступа ВИЧ-инфицированным лицам к лечению. В национальных программах ПМР должна быть отмечена основополагающая роль этих организаций.

➤ **Действия, которые требуются от НПО**

- Включение информации о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку в программы снижения вреда
- Пилотное апробирование инновационных подходов к ПМР с акцентом на наиболее уязвимые группы населения
- Пропаганда необходимости облегчения доступа к профилактическим и лечебным услугам, особенно для женщин, неблагополучных в социальном плане и несущих клеймо негативного отношения.

7.3 Мобилизация ресурсов

Каждому правительству следует определить кадровые, материальные и финансовые ресурсы, необходимые для осуществления Базовой стратегии, включая финансирование для расширения существующих или создания новых служб, обучения специалистов в области здравоохранения, а также поддержки НПО. В некоторых странах будут необходимы лишь небольшие дополнительные вложения для осуществления основных элементов Базовой стратегии. Однако от ряда стран могут потребоваться значительные вложения, например, в работу служб консультирования и тестирования, и в предоставление антиретровирусной терапии. Странам может потребоваться дополнить государственное финансирование с привлечением средств из других источников. Важно, чтобы правительства подготовили план координации финансовой помощи с целью охвата всех аспектов программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста и поддержки долгосрочного функционирования таких программ. Для того чтобы программа пользовалась доверием, жизненно важным является обеспечение непрерывности ее осуществления.

7.4 Сотрудничество между странами

Особую ценность в отношении обмена опытом и ресурсами могут представлять партнерства между странами. Одни страны Региона переживают лишь начальный этап развития эпидемии ВИЧ-инфекции, и они еще не разработали программу профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста, тогда как другие могут проследить свой десятилетний опыт работы применения большинства или всех элементов данной Базовой стратегии. Это предоставляет уникальную возможность для укрепления национальных усилий, направляемых на профилактику ВИЧ-инфекций у младенцев, путем обмена знаниями и ресурсами в рамках всего Региона.

Существует масса возможностей использовать уроки, полученные в Западной Европе, адаптируя их к эпидемической ситуации и имеющимся ресурсам стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Не менее полезен обмен опытом между соседствующими странами. В ходе такого обмена можно узнать об успехах и трудностях в осуществлении программ профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в определенных группах населения. Региональные обмены знаниями и опытом могут принимать самые разнообразные формы: проведение семинаров с привлечением партнеров из различных стран, работающих в одной области; организация визитов партнеров из государственных и неправительственных организаций с целью ознакомления с деятельностью успешно проводимых программ в других странах Региона, и организация региональных конференций.

Кроме того, Западноевропейские страны – в двустороннем порядке или через Европейский Союз – могут помогать другим странам Региона путем предоставления технической и финансовой поддержки для проведения необходимых изменений и расширения диапазона и масштабов существующих услуг.

7.5 Роль системы Организации Объединенных Наций

Ниже приводится описание роли каждого учреждения системы ООН в профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.

➤ ЮНЭЙДС

С момента создания в 1996 г. проблема профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку являлась приоритетной для ЮНЭЙДС. Организация сыграла ключевую роль в установлении масштабов проблемы, в поиске путей ее уменьшения и в мобилизации действий на международном и национальном уровнях. Роль Секретариата ЮНЭЙДС в профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста состоит в следующем:

- постоянная работа по привлечению внимания к этой проблеме на высших политических уровнях, а также в местных сообществах и среди населения в целом;
- поддержка гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, включая матерей и членов семьи, с целью облегчения их доступа к медицинским и социальным услугам, а также к лекарственным средствам и другим услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции;
- содействие созданию партнерств между всеми участниками, и привлечение всех секторов к работе по профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста;
- поддержка усилий по привлечению всех людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, на всех этапах планирования программы, ее осуществления и мониторинга;
- координация совместных действий спонсоров и международных партнеров по поддержке усилий правительства и гражданского общества в деле осуществления комплексной программы на страновом уровне.

➤ **ВОЗ**

Обязательством ВОЗ является обеспечение поддержки странам в осуществлении и активизации комплексных программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста. Роль ВОЗ заключается в основном в решении вопросов первичной профилактики (особенно среди уязвимых групп населения), в интеграции ключевых мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в службу ОЗМиР, а также в обеспечении ухода, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированным матерям, их детям и семьям. Особая роль отводится ВОЗ в следующих направлениях деятельности:

- установление нормативов и стандартов для осуществления программ профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста;
- предоставление технической поддержки странам в таких областях, как эпиднадзор, стратегическое планирование, осуществление программы, мониторинг и оценка; и
- наращивание институционального и кадрового потенциала, включая обучение персонала, работающего в области ОЗМиР.

➤ **ЮНИСЕФ**

В рамках Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также в контексте среднесрочного стратегического плана Организации на 2002–2005 гг., ЮНИСЕФ особенно активно участвует в работе по следующим направлениям:

- содействие разработке национальной политики и действий, а также национальному планированию в соответствии с задачами, принятыми Специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, а также с Целями тысячелетия в области развития;

- оказание поддержки программам профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, равно как и мерам в отношении ухода за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями;
- решение вопросов защиты прав ВИЧ-инфицированных женщин и детей посредством выполнения своего обязательства по созданию атмосферы защищенности, включая работу по реформированию систем социальной защиты и содействие развитию системы ухода за детьми на основе семьи;
- действия, направленные на информирование, обучение и коммуникацию, а также мобилизацию общества в целях предоставления поддержки семьям и местным сообществам, направленной на оказание помощи женщинам в профилактике ВИЧ-инфекции и на улучшение доступа к услугам;
- пропаганда необходимости расширения доступа к добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию, а также повышения спроса на них, с тем чтобы обеспечить информированность беременных женщин относительно их ВИЧ-статуса и оказывать им поддержку в принятии и осуществлении решений в отношении своего здоровья и здоровья своих детей; и
- решение вопросов, связанных с консультированием и рекомендациями по надлежащему вскармливанию младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, а также с предоставлением поддержки действиям, направленным на развитие грудного вскармливания.

➤ **ЮНФПА**

В более широком контексте своей работы в области охраны репродуктивного здоровья ЮНФПА вносит свой вклад в деятельность по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции

среди беременных женщин, их партнеров и детей. ЮНФПА также осуществляет деятельность, направленную на удовлетворение потребностей в области охраны репродуктивного здоровья ВИЧ-инфицированных женщин и их семей. ЮНФПА поддерживает комплекс мер, осуществляемых в рамках служб охраны репродуктивного здоровья, что включает предоставление:

- доступа к услугам по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию;
- доступа к надлежащему дородовому уходу (включая предоставление информации, консультирование и связанных с этим услуг по профилактике ВИЧ/ИППП), к скринингу на ИППП и лечению, безопасному деторождению и послеродовому уходу, а также консультированию по вопросам вскармливания детей грудного возраста;
- приспособлений и лекарственных средств, используемых в практике служб репродуктивного здоровья, в частности, в профилактике ВИЧ-инфекции: мужских и женских презервативов, наборов для проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию, наборов для скрининга и диагностики ИППП, оборудования и расходных материалов для проведения безопасных родов, а также лекарственных средств для лечения ИППП;
- информации и услуг по репродуктивному здоровью, учитывая необходимость соблюдения прав человека, включая информацию о риске передачи ВИЧ-инфекции детям, о путях его снижения, консультирование и поддержку в отношении принятия женщинами решений об уходе за детьми, услуги по планированию семьи и другие услуги по репродуктивному здоровью;
- лечения ИППП;
- направления ВИЧ-инфицированных женщин на лечение, для получения ухода, услуг и поддержки;

- технической поддержки и наращивания потенциала в отношении подготовки менеджеров и работников, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, особенно среди молодежи, беременных женщин; программ по пропаганде необходимости использования презервативов и решения гендерных аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа; и
- пропаганды необходимости соблюдения прав ВИЧ-инфицированных женщин и обеспечения их потребностей в отношении репродуктивного здоровья с уменьшением стигматизации и дискриминации, а также большего привлечения мужчин к участию в процессе решения вопросов репродуктивного здоровья.